

BAB I

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Section caesaria adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Mansjoer, 1999).

Pre eklampsia adalah tekanan darah 140/90 – 160/110, proteinuria kurang dari 5 gr/ 24 jam (+ 1 sampai 2), edema tangan dan atau muka.

Eklampsia adalah pre eklampsia yang disertai kejang dan atau koma yang timbul bukan akibat kelainan neurology (Mansjoer, 1999).

Berdasarkan pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa section caesaria dengan indikasi eklampsia adalah tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan insisi pada dinding abdomen dan uterus dengan indikasi eklampsia.

B. Etiologi

Pre eklampsia menjadi indikasi section caesaria yaitu ibu dengan pre eklampsia pada kala II harus dipersingkat, ibu dilarang mengedan, maka dilakukan tindakan section caesaria (Rustam Mochtar, 1998).

Penyebab section caesaria antara lain disproporsi cepalo pelvic, gawat janin, plasenta previa, pernah section caesaria sebelumnya, kelainan letak incoordinate uterine action, eklampsia, dan hipertensi.

Menurut Benzion Taher (1994) penyebab dari eklampsia sampai sekarang belum diketahui, adapun faktor predisposisinya meliputi :

1. Nulipara umur belasan tahun
2. Pasien kurang mampu, dengan pemeriksaan antenatal yang buruk terutama dengan diet kurang protein.
3. Mempunyai riwayat pre eklampsia maupun eklampsia dalam keluarga.
4. Mempunyai penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya.
5. Kehamilan dengan trofoblas yang berlebihan seperti kehamilan kembar, mola hidatidosa, dan lain-lain.

C. Gambaran klinis

Menurut Hacker (2001) pre eklampsia dibagi menjadi :

1. Pre eklampsia ringan
2. Pre eklampsia berat

Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg, proteinuria lebih dari 5 gr/24jam (+ 3 sampai 4), edema tangan dan muka.

3. Eklampsia

Salah satu dari gejala diatas disertai kejang.

D. Macam-macam Sectio Caesaria

Tipe-tipe sectio caesaria menurut Oxon (1996) adalah :

1. Segmen bawah : insisi melintang (kerr)

Pada bagian segmen bawah uterus dibuat insisi melintang yang kecil, luka ini dilebarkan ke samping dengan jari-jari tangan dan berhenti didekat daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. Kepala janin yang pada sebagian besar kasus terletak dibalik insisi diekstraksi

atau didorong diikuti oleh bagian tubuh lainnya dan kemudian placenta serta selaput ketuban.

2. Segmen bawah : insisi membujur (kroning)

Cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama seperti pada insisi melintang. Insisi membujur dibuat dengan skapel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

3. Sectio caesaria klasik

Insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan skapel ke dalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu, janin atau plasenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis.

4. Sectio caesaria extra peritoneal

Pembedahan ekstra peritoneal dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisasi yang sering bersifat fatal. Metode seperti metode Wolters, Latzko, dan Horton.

E. Komplikasi

1. Komplikasi sectio caesaria menurut Hacker (2001) adalah :

- a. Perdarahan primer sebagai akibat kegagalan mencapai homeostatis karena insisi rahim atau akibat atonia uteri yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan

- b. Sepsis setelah pembedahan, frekuensi dari komplikasi ini lebih besar bila sectio caesaria dilaksanakan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim.
- c. Cidera pada sekeliling struktur usus besar, kandung kemih yang lebar dan ureter. Hematuri singkat dapat terjadi akibat terlalu antusias dalam menggunakan regaktor di daerah dinding kandung kemih.

2. Komplikasi yang timbul pada eklampsia (Mansjoer, 1999) :

Komplikasi tergantung derajat pre eklampsia atau eklampsia antara lain : Antonia uteri, Sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count), ablasi retina, KID (Koagulasi Intravaskuler Diseminata), Gagal ginjal, Perdarahan otak, edema paru, gagal jantung, hingga syok dan kematian.

Komplikasi pada janin berhubungan dengan akut atau kronisnya insufisiensi uteroplasenta, misalnya : pertumbuhan janin terlambat dan prematuritas.

F. Pemeriksaan penunjang

- 1. Pemeriksaan urin : Protein reduksi, bilirubin, sedimen urin.
- 2. Pemeriksaan darah : trombosit, ureum, kreatinin, SGOT, LDH, dan bilirubin.
- 3. Ultra sonografi (USG).

G. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Post Partum

1. Adaptasi fisiologis post partum (Hamilton, 1995) :

a. Sistem Reproduksi :

1) Involusio uteri, terjadi setelah melahirkan tinggi fundus uteri adalah 2 jari dibawah pusat, 1-3 hari TFU 3 jari dibawah pusat, 3-7 hari TFU 1 cm diatas symphysis, > 9 hari TFU tidak teraba. Skala nyeri 6, nyeri pada jahitan post SC.

2) Lochea adalah secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam nifas, pengeluaran lochea dibedakan tingkatnya yaitu :

a) Lochea rubra, berwarna merah pada hari pertama sampai hari ke 2 pasca persalinan.

b) Lochea sanguinolenta, berwarna merah kekuningan pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) Lochea serosa, berwarna kuning pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

d) Lochea alba, berwarna putih setelah 2 minggu pasca persalinan.

b. Sistem Perkemihan

Biasanya ibu mengalami ketidakmampuan untuk buang air kecil pada 2 hari post partum, pasien tampak terpasang kateter. Penimbunan cairan dalam jaringan selama kehamilan dikeluarkan melalui diuresis yang biasanya dimulai dalam 12 jam setelah melahirkan.

c. System Gastrointestinal

Pengambilan defekasi secara normal lambat dalam seminggu pertama. Hal ini disebabkan penurunan motilitas usus akibat anestesi, kehilangan cairan dan ketidaknyamanan pada perineum.

d. System Kardiovaskuler

Pulse, stroke volume dan cardiac output setelah melahirkan meningkat karena darah yang sebelumnya dialirkan melalui utero plasenta dikembalikan ke sirkulasi general. Volume darah biasanya berkurang 300-400 ml selama proses persalinan spontan. Trombosit meningkat pada hari ke 5-7 post partum. Pemeriksaan homman's sign negative, hasilnya normal.

e. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh pada hari pertama meningkat 38°C sebagai akibat pemakaian energi saat melahirkan, dehidrasi maupun perubahan hormonal. Tekanan darah stabil penurunan sistolik 20 mmHg dapat terjadi pada saat ini berubah posisi berbaring – duduk, nadi berkisar antara 60-70 kali permenit.

f. Sistem Endokrin

Setelah persalinan pengaruh supresi estrogen dan progesteron hilang, maka timbul pengaruh lactogenik dan prolaktin merangsang air susu produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pasca persalinan. Reflek hisap ada.

g. System Muskuloskeletal

Otot dinding abdomen teregang bertahap selama hamil, menyebabkan hilangnya kekenyalan otot yang terlihat jelas setelah melahirkan. Dinding perut terlihat lembek dan kendur.

2. Adaptasi psikologis

Adaptasi psikologis ibu dalam menerima perannya sebagai orang tua yang melahirkan secara bertahap menurut Reva Rubin (Hamilton, 1995) :

a. Fase taking in : periode ketergantungan

Terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan, memfokuskan energi pada bayi yang menyebabkan persepsi menyempit, kemampuan menerima informasi kurang.

b. Fase taking hold : periode ketergantungan – kemandirian

Mulai pada hari ketiga setelah melahirkan berakhir pada minggu keempat-lima. Ibu siap menerima peran barunya dan belajar tentang hal-hal baru.

c. Fase letting go : periode saling ketergantungan

Dimulai sekitar minggu kelima setelah melahirkan, sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggota keluarga baru.

H. Proses Penyembuhan Luka

Menurut Robbins dan Kumar (1995) proses penyembuhan luka meliputi :

1. Hari pertama

Setelah luka disambung dan dijahit, garis insisi segera terisi bekuan darah permukaan bekuan darah ini mengering menimbulkan suatu kerak yang menutupi luka.

2. Hari kedua

Timbul dua aktifitas yang terpisah : reepitalisasi permukaan dan bentuk jembatan yang terdiri dari jaringan fibrous yang menghubungkan dua tepi celah sub epitel jalur-jalur tipis sel menonjol dibawah permukaan kerak dari tepi epitel menuju sentral dalam waktu 24 jam tonjolan ini berhubungan satu sama lain dengan demikian luka telah tertutup.

3. Hari ketiga

Respon radang akut mulai berkurang dan netrofil sebagian besar diganti oleh makrofag yang membersihkan tepi luka dari sel-sel yang rusak dan juga pecahan fibril.

4. Hari kelima

Celah insisi biasanya terdiri dari jaringan granulosa yang kaya pembuluh darah dan longgar dapat dijumpai serabut-serabut kolagen disana-sini.

5. Hari akhir minggu pertama

Luka telah tertutup oleh epidermis dengan ketebalan yang lebih kurang normal

6. Selama seminggu kedua

Kerangka fibrin serabut sudah lenyap dan jaringan parut masih akan tetap berwarna merah cerah sebagai akibat peningkatan vaskularisasi, reaksi radang hampir hilang seluruhnya.

7. Akhir minggu kedua

Setelah jaringan dasar parut telah mantap terjadi suatu proses yang panjang (menghasilkan warna jaringan parut yang lebih muda sebagai akibat tekanan pada pembuluh darah), timbunan kolagen dan peningkatan secara mantap daya rentang luka sedan berjalan.

I. perjalanan

J. Fokus Intervensi

1. Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan (Tucker, 1999).

Tujuan : Nyeri berkurang atau hilang

Intervensi :

- a. Kaji lokasi, Skala, Karakteristik nyeri
- b. Monitor tanda-tanda vital
- c. Beritahu penyebab nyeri
- d. Berikan posisi yang nyaman
- e. Ajarkan tehnik relaksasi (nafas dalam) bila nyeri
- f. Kolaborasi dalam pemberian analgetik

2. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan insisi pembedahan (Tucker, 1998).

Tujuan : Luka insisi bersih dan kering, tanpa tanda dan gejala infeksi

Intervensi :

- a. Kaji peningkatan suhu, nadi, respirasi sebagai tanda infeksi
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- c. Observasi insisi terhadap tanda infeksi kemerahan, nyeri tekan, bengkak pada sisi insisi, peningkatan suhu
- d. Lakukan perawatan luka dengan tehnik aseptik dan antiseptik
- e. Kolaborasi dalam pemberian antibiotik

3. Perubahan pola eliminasi BAB : konstipasi berhubungan dengan penurunan otot abdomen, penurunan peristaltik usus (Doengoes, 2001).

Tujuan : pola eliminasi kembali normal

Intervensi :

- a. Anjurkan klien untuk tidak menahan BAB
 - b. Berikan cairan per oral 6-8 gelas setiap hari
 - c. Observasi penyebab gangguan eliminasi BAB
 - d. Ajarkan untuk ambulasi dini sesuai toleransi
 - e. Kolaborasi obat pencahar
 - f. Kolaborasi pemberian diet tinggi serat
4. Resiko tinggi kurang volume cairan berhubungan dengan kehilangan darah akibat pembedahan (Kathryn et al, 1995).

Tujuan : Mencegah dan meminimalkan kekurangan cairan dan elektrolit.

Intervensi :

- a. Observasi perdarahan dan kontraksi uterus
 - b. Observasi pengeluaran lochea, warna, bau, karakteristik dan jumlah.
 - c. Monitor tanda-tanda vital
 - d. Monitor intake dan output cairan
 - e. Kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik (Kathryn et al, 1995).

Tujuan : aktivitas kembali maksimal

Intervensi :

- a. Bantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seminimal mungkin

- b. Anjurkan untuk menghemat energi, hindari kegiatan yang melelahkan
 - c. Bantu pasien dalam ambulasi
 - d. Jelaskan pentingnya mobilisasi dini
 - e. Berikan posisi yang nyaman
6. Kurang pengetahuan cara menyusui yang benar berhubungan dengan kurang informasi (Doengoes, 2000)

Tujuan : pasien dapat mendemonstrasikan dan mengungkapkan pemahaman diri tentang post partum

Intervensi :

- a. Kaji tingkat pengetahuan pasien tentang cara menyusui yang benar
 - b. Beri penjelasan tentang cara menyusui yang benar
 - c. Demonstrasikan cara menyusui yang benar
 - d. Anjurkan pasien untuk melakukan cara menyusui yang benar
 - e. Libatkan keluarga dalam melakukan cara menyusui yang benar
7. Perubahan eliminasi urin (retensi urin) berhubungan dengan tonus otot abdomen menurun (Hamilton, 1995).

Tujuan : Tidak terjadi gangguan BAK

Intervensi :

- a. Catat intake dan output cairan
- b. Catat jenis, jumlah dan warna urin
- c. Anjurkan klien minum sedikitnya 1500 ml perhari
- d. Rangsang BAK dengan aliran air hangat diatas vulva
- e. Laksanakan kateterisasi bila diperlukan